

MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY 2

Recenze metody

AUTOŘI RECENZE: JITKA ČURDOVÁ¹, MARTINA POUROVÁ¹

¹ Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita

datum vzniku recenze:	27. 11. 2016
1.1 název nástroje:	Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2
zkrácený název:	MMPI-2
1.2 původní název:	Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2
1.4 autoři původního testu:	James N. Butcher, John R. Graham, Yossef S. Ben-Porath, Auke Tellegen, W. Grant Dahlstrom, Beverly Kaemmer
1.3 autoři lokální adaptace:	K. Netík, autor PC verze Z. Kojzar
1.7 lokální distributor:	Testcentrum
1.9.1/1.9.2 datum vydání:	2002

Obecné informace o metodě

Minnesota Multiphasic Personality Inventory (dále jen MMPI) je širokospektrální testový nástroj sloužící ke zjišťování vlastností osobnosti a psychických poruch. Uplatnění nalézá jak v klinické praxi, tak i v dalších oblastech psychologie coby screeningová metoda pro vyhledávání patologických rysů (například v personální psychologii v rámci výběrových řízení apod.) Cílovou skupinou jsou adolescenti a dospělá populace (Hogrefe-Testcentrum, 2016). Test původně vznikl pod názvem Minnesota Personality Schedule a jeho autory byli Hathaway a McKinley. Důvodem pro vytvoření dotazníku byla snaha o vyvinutí nástroje, který dokáže poskytnout komplexnější obraz vlastností respondenta než dotazníky v dané době dostupné (Hathaway & McKinley, 1940). První verze MMPI byla publikována v roce 1942. Postupně byla rozšířena o čtvrtý indikátor validity, zvaný K škála zaměřující se na to, zda mají respondenti tendenci systematicky nadhodnocovat nebo podhodnocovat své potíže (Meehl & Hathaway, 1946). Později byly také vytvořeny normy testu (Dahlstrom, Welsh & Dahlstrom, 1972).

¹ Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie; Joštova 10, 602 00 Brno.

Z důvodu problematické formulace některých položek a důvodu kulturního a historického vývoje populace byl test revidován. Pro účely revize byla vytvořena výzkumná verze Form AX. Výsledná revidovaná verze inventáře MMPI-2 byla publikována roku 1989 (Hathaway & McKinley, 2002). Finální verze dotazníku má 567 položek a oproti předchozí verzi obsahuje 10 nových doplňkových škál, 3 nové škály pro posouzení validity (VRIN, TRIN, Fb) a 15 nových obsahových škál (Greene, 2000). Celkově tedy MMPI2 obsahuje 123 škál z toho 14 je považováno za základní škály. Dále pak obsahuje ještě obsahové a doplňkové škály. Základní škály jsou jednak „Standardní klinické škály“ (patří sem hypochondrie, deprese, konverzní hysterie, psychopatická odchylka, maskulinita-feminita, paranoia, psychastenie, schizofrenie, hypomanie, sociální introverze), a za druhé pak „Validizační škály“, kam patří F škála (ukazatel málo frekventovaných odpovědí), indikátory defenzivity (L škála a F škála), S škála (škála mimořádně pozitivní sebe prezentace) a škála „nemohu říci“. Obsahové škály jsou úzkostnost, strachy, nutkavost, deprese, zájem o vlastní zdraví, bizarní psychické aktivity, zloba, cynismus, antisociální chování, chování typu A, nízká sebeúcta, sociální nepohoda, problémy v rodině, poruchy pracovního výkonu, negativní postoje k terapii. Doplňkové škály jsou pak Welshovy škály anxiety a potlačení (škála anxiety, škála potlačení, škála síla ega, škála dominance, škála sociální odpovědnost, škála rodové role), škály reflektující poruchy regulace chování (škála hostilita, škála nadměrná kontrola hostility, MacAndrewova škála alkoholismu, škála manifestního návykového chování, škála návykového potenciálu), škály reflektující generalizovaný emocionální distress (škála vysokoškolská maladjustace, škála posttraumatická stresová porucha secundum Keane a Schlenger, škála distress v manželství), pět škál psychopatologie osobnosti (škála agresivita, škála psychoticismus, škála nedostatečná sebekontrola, škála negativní emocionalita, škála introverze) (Netík, 2002).

V současné době došlo k tvorbě alternativních klinických škál do restrukturovaných klinických škál (Hogrefe-Testcentrum, 2016; Tellegen et al, 2003; Doebbeling et al., 2005; Rogers et al., 2006; Shkalim, 2015). A to z důvodů vysoké interkorelace u standardních klinických škál (Tellegen et al, 2003; Doebbeling et al., 2005). Vylepšila se tak rozlišovací schopnost inventáře. V upraveném pojetí se tedy uvažuje o škálách: demoralizace, somatické stesky, nízké pozitivní emoce, cynismus, antisociální chování, perzekuční myšlenky, dysfunkční negativní emoce, abnormní prožitky, hypomanická aktivace a škála validity symptomu (Hogrefe-Testcentrum, 2016).

Při použití metody MMPI-2 se předpokládá supervidovaná a kontrolovaná administrace, tedy administrace pod kontrolou kvalifikovaného administrátora. V manuálu jsou jako předpoklady pro používání dotazníku znalost teorie používání psychologických testů minimálně na úrovni dokončeného magisterského studia jednooborové psychologie, znalosti psychologie osobnosti a psychopatologie. Pro vyplnění dotazníku je dále nutné připravit respondentovi adekvátní testové podmínky. Test je smysluplné administrovat pouze respondentům s přiměřenou schopností porozumět zadaným otázkám (Hathaway & McKinley, 2002).

Administrovat test je možné jak individuálně, tak skupinově, a lze použít metodu tužka/papír či vyplňovat test prostřednictvím počítače. U každé položky respondent vybírá z možností „souhlasím“ či „nesouhlasím“. Předpokládaná doba potřebná k administraci testu je 1–2 hodiny. Doba potřebná pro přepis záznamového archu do elektronické podoby je pak 10 minut (Hogrefe-Testcentrum, 2016).

Skórování

Test je vyhodnocován prostřednictvím počítačového programu a česká verze manuálu neobsahuje informace potřebné pro ruční skórování.

K převodu hrubých skóre na skóre standardizované jsou u jednotlivých klinických škál (Hs, D, Hy, Pd, Pa, Pt, Sc, Ma) a u obsahových škál využívány uniformní T-skóre, díky čemuž jsou korigovaná rozdílná rozložení hrubých skóre mezi jednotlivými škálami a pozitivní zešíkmení hrubých skóre u standardizačního souboru (Netík, 2002). Převod hrubého skóre na uniformní T-skóre je kompromisem mezi lineární a standardizovanou transformací na T-skóre – řeší pozitivní zešíkmení a zároveň se uniformní T-skóre blíží lineárním T-skóřům. K převodu hrubého (lineárních T-skóre) na uniformní T-skóre byla použita polynomická regrese (Wang, 1992). Pro každou škálu existují dvě regresní rovnice, pro každé pohlaví jedna (Tellegen & Ben-Porath, 1992). Pro základní škály (L, F, K, Ma, Si) a pro všechny subškály a doplňkové škály jsou využívány lineární T-skóre (Netík, 2002).

Při skórování jsou zohledňovány i defenzivní postoje při vyplňování dotazníku, a to pomocí K škály, jejímiž autory jsou Meehl a Hathaway (1946). Prostřednictvím této škály se provádí K-korekce, která zvyšuje schopnost klinických škál diferencovat mezi kritériálními a kontrolními skupinami. K-korekce se provádí přičtením konkrétního násobku hrubého skóre K-škály k hrubému skóre dané klinické škály. Například Schizofrenii je korigována přičtením jednoho hrubého skóre K-škály (Stoklasa, 2012).

Standardizace české verze MMPI-2

Položky inventáře byly nezávisle přeloženy 2 jazykovými odborníky a 1 psychologem. Poté byla prvotní verze dotazníku konzultována 4 psychology a 1 odborníkem. Druhou verzi připomínkoval vydavatel. Počáteční soubor u standardizační studie byl zredukován o 215 osob (z původních 865) ze dvou důvodů. Prvním bylo nevyvážené rozložení skupin ve vztahu ke kritériím vzdělání a věk a druhým důvodem bylo, že někteří respondenti překročili maximální počet otázek, které mohly zůstat nezodpovězené, což je dle Amerických standardů 30 otázek, anebo dosáhli hrubého skóre vyššího než 20 což je kritická hodnota pro škály F a FB, které se zaměřují na odhalení neobvyklých a atypických odpovědí respondentů.

České normy byly vytvořeny na vzorku 650 osob, z toho bylo 325 mužů a 325 žen. Respondentů s dokončenou základní školou bylo 84, střední školou 211 a s vysokou školou 355. Počty respondentů v jednotlivých kategoriích však neodpovídají rozložení v české populaci. S ohledem na data českého statistického úřadu z roku 2016 by při zachování stejné velikosti standardizačního souboru měly být normy tvořeny na 121

lidech s nejvyšším dosaženým základním vzděláním, 430 lidech s dokončenou střední školou a 99 participantech s absolvovanou vysokou školou. Vzniká zde poněkud výrazný nepoměr, nelze se však domnívat, že by v roce 2002, kdy bylo MMPI-2 publikováno, byly statistiky výrazně odlišné od dat uvedených ČSÚ z roku 2016. Věk respondentů byl mezi 18–60 lety ($M = 31$; $SD = 9,3$). Výpočet norem pro českou verzi respektoval principy verze americké (Hathaway & McKinley, 2002).

MMPI-2 v české verzi nemá normy rozdělené pro jednotlivé věkové kategorie respondentů, a ani podle jiného kritéria. Tvorba norem pro odlišné věkové skupiny a zaměření se na jejich odlišné hodnoty skóre je přitom předpokladem pro lepší přilnavost norem pro testovanou populaci. Cicchetti (1994) uvádí, že tvorba norem pro odlišné věkové kategorie může reflektovat přirozené odlišnosti během vývoje jedince. Díky věkovým normám lze maladaptivní chování jedince porovnat s jeho vrstevníky a lépe tak posoudit jím dosažený skóre. Pokud však budeme porovnávat s celonárodním průměrem získaným ze všech věkových kategorií, může být standardizovaný skóre nepřiléhavý (Cicchetti, 1994). Domníváme se proto, že by bylo velmi výhodné pro MMPI-2 vytvořit normy založené na diferenciovaných věkových kategoriích. Jedním z důvodů proč, by byly normy výhodné, je fakt, že MMPI-2 obsahuje klinické škály, které se odkazují k duševním nemocem, jež můžeme popsat třeba skrze MKN-10 a jejichž prodromální fáze a první ataky bývají velmi často vztahovány k určitému věku člověka.

Psychometrické vlastnosti škál

Validita

O validitě jako takové se autoři zmiňují velmi zběžně. Na webových stránkách Hogrefe-Testcentrum (2016) je uvedeno, že byly provedeny validizační studie porovnávající zdravé osoby s vybranými skupinami pacientů, konkrétní výsledky pro české normy však v manuálu nejsou uvedeny (Hogrefe-Testcentrum, 2016). Autoři dále neuvádí informace o vztahu výsledků jednotlivých škál a testů měřících podobné konstrukty. U klinických škál nejsou uvedeny informace o souběžné validitě.

Pro českou verzi dotazníku byly provedeny analýzy porovnávající faktorovou strukturu klinických škál v českém a zahraničním (americkém a německém) normativním souboru. Korelace klinických škál byly v dobré shodě se zahraničními studiemi. Dále byla provedena analýza hlavních komponent s rotací Varimax. Faktorové struktury v německé a české studii jsou prezentovány jako srovnatelné, korelační matice a údaje o faktorové struktuře základních škál jsou uvedeny v manuálu, autoři však uvádí, že faktorová analýza klinických škál je metodicky pochybná z důvodu překrývání některých položek (Hogrefe-Testcentrum, 2016). Čtenář manuálu si však jen stěží může vytvořit pravdivý obrázek o srovnatelnosti faktorových struktur zahraniční i naší standardizační studie, neboť zde není uvedeno dostatečné množství informací, které by podpořily rozhodnutí. Například zde chybí údaje o demografických a dalších charakteristikách zahraničních studií či samotné rozložení dat. Slovo „srovnatelné“

neposkytuje žádné bližší informace, které souvisí s případnými konkrétními odlišnostmi faktorové struktury klinických škál, potažmo i samotného standardizačního souboru.

Reliabilita

Reliabilita klinických škál je určena pouze pro původní (americký) standardizační soubor a to test-retest reliabilitou, která nabývá hodnot v intervalu 0,7–0,93 u mužů a 0,54–0,92 u žen. Pro klinickou škálu 1 (hypochondrie) byl koeficient test-retest reliability pro přibližně týdenní odstup měření 0,85 u mužů i u žen, u dalších škál nebyly konkrétní hodnoty test-retest reliability uvedeny stejně jako časový odstup při testování. Vnitřní konzistence určená Cronbachovou α pro klinické škály je v rozmezí 0,77–0,91 u mužů a 0,78–0,91 u žen.

Reliability škál byly počítány během restandardizačních studií a konkrétní hodnoty pro jednotlivé škály jsou uvedeny pouze v manuálu Butcher et al. (2001), na který se manuál odkazuje (Netík, 2002). Během české standardizační studie nebyly hodnoty reliability pro jednotlivé škály přepočítány. V manuálu dále nejsou uvedeny intervaly spolehlivosti pro jednotlivé škály.

Shrnutí a zhodnocení metody

MMPI-2 je metoda, která má přinést komplexní pohled na osobnost člověka. Je primárně určená pro využívání v diagnostice a klinické praxi. V současnosti se však hojně využívá i v jiných oblastech, například v psychologii organizace, při výběrových řízeních atd. V České republice je metoda oblíbeným a hojně využívaným nástrojem i přes mnoho chybějících relevantních informací a otazníků, které se objevují při bližším zkoumání metody. Nutno však podotknout, že minimálně v zahraničí dochází k tvorbě restandardizačních studií a dalšímu následnému vylepšování metody. Jako příklad by se dalo uvést, že v reakci na častou připomínku ohledně vysoké heterogenity škál a překrývání konceptů (viz v Doebbeling et al., 2005), které škály měří, došlo k restrukturalizaci klinických škál.

Za metodou nestojí žádná konkrétní teorie, jde pouze o názorovou shodu odborníků, kdy bylo předpokládáno, že komplexnější metoda, která bude měřit mnoho konstruktů na relativně malém počtu položek, bude užitečnější, než mnoho specifických testů. Výhodou takového testu by mělo být zejména vytváření norem pro více konstruktů na jedné populaci, což by mohlo zjednodušit interpretaci a umožnit lepší srovnávání jednotlivých skóre (Hathaway & McKinley, 1940).

Manuál se velmi detailně věnuje interpretaci jednotlivých škál a popisuje ji smysluplně, avšak mnoho jiných důležitých informací pro posouzení vhodnosti metody v něm chybí. Například detailní popis reliability jednotlivých škál, popis validity, nebo popis tvorby jednotlivých položek.

Také tvorbu norem lze považovat za problematickou. Při tvorbě norem pro Českou republiku byl použit velmi malý standardizační vzorek, který je vzhledem k míře používání metody možné považovat za nedostatečný. Dále zde nejsou informace o

férovosti položek k menšinám žijícím v ČR (tím se ale nezabýval ani Americký manuál). Další nevýhodou této metody je absence transparentnosti celého procesu vyhodnocování testu. Vyhodnocovací program je sice uživatelsky příjemný, ale chybí zde mnoho vhodných informací pro výslednou interpretaci (např. intervaly spolehlivosti pro výsledné skóry).

Současný stav inventáře by bylo vhodné podrobit bližšímu výzkumnému šetření se zaměřením se na popis reliability škál a validity celé metody. Z výše uvedených důvodů by se měla zvážit revize inventáře.

Zdroje

Butcher, J. N. (2001). Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI).

Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, Criteria, and Rulez of Thumb for Evaluating Normed and Standardized Assessment Instruments in Psychology. *Psychological Assessment*, 6(4), s. 284-290.

Doebbeling, B. N., Simms, L. J., Casillas, A., Clark, L. A., & Watson, D. (2005). Psychometric Evaluation of the Restructured Clinical Scales of the MMPI-2. *Psychological Assessment*, 17 (3), s. 345-358.

Dahlstrom, W. G., Welsh, G. S., & Dahlstrom, L. E. (1972). An MMPI handbook: I. Clinical interpretation.(Rev.)

Greene, R. L. (2000). The MMPI-2: An interpretive manual . Allyn & Bacon.

Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1940). A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule. *The Journal of Psychology*, 10(2), s. 249-254.

Hathaway, S.R. & McKinley, J.C. (2002). [Autor české verze testu: Netík, K.] MMPI 2: Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. Praha: Testcentrum

Hogrefe-Testcentrum. (2016). MMPI®-2 - Minnesota Multiphasic Personality Inventory®-2. Dostupné online 27. 11. 2016 na <http://www.testcentrum.com/testy/mmpi-2>

Meehl, P. E., & Hathaway, S. R. (1946). The K factor as a suppressor variable in the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. *Journal of Applied Psychology*, 30(5), s. 525.

Netík, K. (2002). The Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 2: první české vydání. Praha: Testcentrum

Obyvatelstvo ve věku 15 a více let podle nejvyššího ukončeného vzdělání ve správních obvodech ORP. (2016). [Online]. Retrieved March 11, 2017, from <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&vyhltext=vzd%C4%9Bl%C3%A1n%C3%AD&bkvt=dnpxjtsw6Fuw60.&katalog=all&pvo=SLD9060PU-OR>

Rogers, R., Sewell, K. W., & Salekin, R. T. (1994). A Meta-Analysis of Malingering on the MMPI-2. *Assessment*, 1(3), s. 227-237.

Rogers, R., Sewell, K. W., Harrison, K. S., & Jordan, M. J. (2006). The MMPI-2 Restructured Clinical Scales: A Paradigmatic Shift in Scale Development. *Journal of personality assessment*, 87 (2), s. 139-147.

Shkalim, E. (2015). Psychometric Evaluation of the MMPI-2/MMPI-2-RF Restructured Clinical Scales in an Israeli Sample. *Assessment*, 22 (5), s. 607-618.

- Stoklasa, J. (2012). Fuzzy přístup k vyhodnocování osobnostního inventáře MMPI-2 (Diplomová práce). Olomouc.
- Tellegen, A., & Ben-Porath, Y. S. (1992). The new uniform T scores for the MMPI—2: Rationale, derivation, and appraisal. *Psychological Assessment*, 4(2), s. 145.
- Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S., McNulty, J. L., Arbisi, P. A., Graham, J. R., & Kaemmer, B. (2003). The MMPI–2 restructured clinical (RC) scales: Development, validation, and interpretation. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Wang, J. J. (1992). An Analytical Approach to Generating Norms for Skewed Normative Distributions.

MODEL RECENZE PODLE EFPA PRO POPIS A HODNOCENÍ PSYCHOLOGICKÝCH TESTŮ FORMULÁŘ RECENZE TESTU A POZNÁMKY PRO RECENZENTY¹

Toto je lokální úprava dokumentu pro účely publikace v časopise Test Fórum.
Originální český překlad je k dispozici na stránkách EFPA
(www.efpa.eu/download/505cd9db4144ecb16174087909c9cd6d).

Původní verzi sestavil a uspořádal Dave Bartram
Doplnili a revidovali Patricia Lindley, Dave Bartram a Natalie Kennedy v dubnu 2004²
Současná verze 3.42: květen 2005
Český překlad: Tomáš Urbánek

Od uživatelů tohoto dokumentu a jeho obsahu žádá EFPA, aby uznali tento zdroj prostřednictvím následujícího textu:

“Kritéria pro recenzi testu podle EFPA do značné míry vychází z formy a obsahu kritérií pro recenze testů Britské psychologické společnosti (BPS) a kritérií vytvořených Komisí pro testové záležitosti (COTAN) Holandské asociace psychologů (NIP). Dave Bartram a Patricia Lindley původně vyvinuli kritéria BPS a recenzní procedury pro UK Employment Service a později rozšířili jejich používání pro celou BPS. Arne Evers připravil k vydání nizozemský systém posuzování kvality testů.

EFPA je vděčná BPS a NIP za svolení použít jejich kritéria jako základ pro vytvoření evropského modelu. EFPA je také vděčná Davu Bartramovi, Arnu Eversovi a Patricii Lindley za jejich příspěvek k vývoji tohoto modelu. Veškerá intelektuální vlastnická práva původních kritérií podle BPS a NIP jsou nadále uznávána a náleží těmto orgánům.”

¹ Tento dokument byl vytvořen z několika zdrojů, včetně Hodnotícího formuláře pro recenzi testu používaného v BPS (NPAL a Řídící komise pro testové standardy při BPS – Steering Committee on Test Standards), Španělského dotazníku pro hodnocení psychometrických testů (Španělská psychologická asociace) a Systému pro posuzování kvality testu (Komise pro testování Holandské asociace psychologů). Některé části byly adaptovány se svolením z dokumentu: BPS Books Reviews of Level B Assessment Instruments for use in Occupational Assessment, Notes for Reviewers: Version 3.1. December 1998: Copyright © NPAL, 1989, 1993, 1998.

² Současná verze je spojením dvou oddělených dokumentů (Formuláře recenze a Poznámek pro recenzenty). Obsah byl navíc uspořádán a doplněn na základě jeho používání recenzenty online testů v BPS.

.....

Část 1:

Popis nástroje: Obecné informace a klasifikace

.....

EFPA 3.2 reference

	Recenzent 1:	Jitka Čurdová
	Recenzent 2:	Martina Pourová
	Konzultující editor:	Mgr. Hynek Cígler, Ph.D.
	Vedoucí editor:	Mgr. Hynek Cígler, Ph.D.
	Vedoucí editor aktualizace: (pouze v případě aktualizací)	
	Editor aktualizace: (pouze v případě aktualizací)	
	Datum vzniku této recenze:	27. 11. 2016
1.1	Název nástroje (lokální verze):	Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2
	Zkrácená verze názvu testu:	MMPI-2
1.2	Původní název testu (pokud je lokální verze adaptací):	
1.4	Autoři původního testu:	James N. Butcher, John R. Graham, Yossef S. Ben-Porath, Auke Tellegen, W. Grant Dahlstrom and Beverly Kaemmer
1.3	Autoři lokální adaptace:	K. Netík, autor PC verze Z. Kojzar
1.7	Lokální distributor/vydavatel testu:	Testcentrum
1.8	Vydavatel původní verze testu (pokud je jiný než současný distributor/vydavatel):	University of Minnesota
1.9.1	Datum vydání současné revize/vydání:	
1.9.2	Datum vydání adaptace pro lokální užívání:	2002
1.9.3	Datum vydání původního testu:	1989

Obecný popis nástroje

Minnesota Multiphasic Personality Inventory (dále jen MMPI) je širokospektrální testový nástroj sloužící ke zjišťování vlastností osobnosti a psychických poruch. Uplatnění nalézá jak v klinické praxi, tak i v dalších oblastech psychologie coby screeningová metoda pro vyhledávání patologických rysů (například v personální psychologii v rámci výběrových řízení apod.) Cílovou skupinou jsou adolescenti a dospělá populace (Hogrefe-Testcentrum, 2016). Test původně vznikl pod názvem Minnesota Personality Schedule a jeho autory byli Hathaway a McKinley. Důvodem pro vytvoření dotazníku byla snaha o vyvinutí nástroje, který dokáže poskytnout komplexnější obraz vlastností respondenta než dotazníky v dané době dostupné (Hathaway & McKinley, 1940). První verze MMPI byla publikována v roce 1942. Postupně byla rozšířena o čtvrtý indikátor validity, zvaný K škála zaměřující se na to, zda mají respondenti tendenci systematicky nadhodnocovat nebo podhodnocovat své potíže (Meehl & Hathaway, 1946). Později byly také vytvořeny normy testu (Dahlstrom, Welsh & Dahlstrom, 1972).

Z důvodu problematické formulace některých položek a důvodu kulturního a historického vývoje populace byl test revidován. Pro účely revize byla vytvořena výzkumná verze *Form AX*. Výsledná revidovaná verze inventáře MMPI-2 byla publikována roku 1989 (Hathaway & McKinley, 2002). Finální verze dotazníku má 567 položek a oproti předchozí verzi obsahuje 10 nových doplňkových škál, 3 nové škály pro posouzení validity (VRIN, TRIN, Fb) a 15 nových obsahových škál (Greene, 2000).

Celkově tedy MMPI2 obsahuje 123 škál z toho 14 je považováno za základní škály. Dále pak obsahuje ještě obsahové a doplňkové škály. Základní škály jsou jednak „Standardní klinické škály“ (patří sem hypochondrie, deprese, konverzní hysterie, psychopatická odchylka, maskulinita-feminita, paranoia, psychastenie, schizofrenie, hypomanie, sociální introverze), a za druhé pak „Validizační škály“, kam patří F škála (ukazatel málo frekventovaných odpovědí), indikátory defenzivity (L škála a F škála), S škála (škála mimořádně pozitivní sebe prezentace) a škála „nemohu říci“. Obsahové škály jsou úzkostnost, strachy, nutkavost, deprese, zájem o vlastní zdraví, bizarní psychické aktivity, zloba, cynismus, antisociální chování, chování typu A, nízká sebeúcta, sociální nepohoda, problémy v rodině, poruchy pracovního výkonu, negativní postoje k terapii. Doplňkové škály jsou pak Welshovy škály anxiety a potlačení (škála anxiety, škála potlačení, škála síla ega, škála dominance, škála sociální odpovědnost, škála rodové role), škály reflektující poruchy regulace chování (škála hostilita, škála nadměrná kontrola hostility, MacAndrewova škála alkoholismu, škála manifestního návykového chování, škála návykového potenciálu), škály reflektující generalizovaný emocionální distress (škála vysokoškolská maladjustace, škála posttraumatická stresová porucha secundum Keane a Schlenger, škála distress v manželství), pět škál psychopatologie osobnosti (škála agresivita, škála psychoticismus, škála nedostatečná sebekontrola, škála negativní emocionalita, škála introverze) (Netík, 2002). Při použití metody MMPI-2 se předpokládá supervidovaná a kontrolovaná administrace, tedy administrace pod kontrolou kvalifikovaného administrátora. V manuálu jsou jako předpoklady pro používání dotazníku znalost teorie používání psychologických testů minimálně na úrovni dokončeného magisterského studia jednooborové psychologie, znalosti psychologie osobnosti a psychopatologie. Pro vyplnění dotazníku je dále nutné připravit respondentovi adekvátní testové podmínky. Test je smysluplné administrovat pouze respondentům s přiměřenou schopností porozumět zadaným otázkám (Hathaway & McKinley, 2002).

Administrovat test je možné jak individuálně, tak skupinově, a lze použít metodu tužka/papír či vyplňovat test prostřednictvím počítače. U každé položky respondent vybírá z možností „souhlasím“ či „nesouhlasím“. Předpokládaná doba potřebná k administraci testu je 1–2 hodiny. Doba potřebná pro přepis záznamového archu do elektronické podoby je pak 10 minut (Hogrefe-Testcentrum, 2016).

.....

Část 2:

Klasifikace

1.10.1	Obsahová doména	<input type="checkbox"/> Školní schopnosti <input type="checkbox"/> Všeobecné schopnosti <input type="checkbox"/> Verbální schopnosti <input type="checkbox"/> Numerické schopnosti <input type="checkbox"/> Prostorové schopnosti <input type="checkbox"/> Neverbální schopnosti <input type="checkbox"/> Rychlost vnímání <input type="checkbox"/> Paměť <input type="checkbox"/> Manuální zručnost <input checked="" type="checkbox"/> Osobnost – Rys <input checked="" type="checkbox"/> Osobnost – Typ <input checked="" type="checkbox"/> Osobnost – Stav <input type="checkbox"/> Kognitivní styly <input type="checkbox"/> Motivace <input type="checkbox"/> Hodnoty <input type="checkbox"/> Zájmy <input type="checkbox"/> Přesvědčení <input checked="" type="checkbox"/> Poruchy a patologie <input type="checkbox"/> Skupinové procesy <input type="checkbox"/> Rodina <input type="checkbox"/> Organizace, její fungování, agregovaná měření, klima atd. <input type="checkbox"/> Školní nebo výchovné funkce <input type="checkbox"/> Jiné:
1.10.2	Zamýšlená(é) nebo hlavní oblast(i) použití.	<input checked="" type="checkbox"/> Klinická psychologie <input type="checkbox"/> Neuropsychologie <input checked="" type="checkbox"/> Forenzní psychologie <input type="checkbox"/> Psychologie výchovy a vzdělávání <input type="checkbox"/> Psychologie práce a personalistika <input type="checkbox"/> Poradenství, doporučení, vedení a volba povolání <input type="checkbox"/> Psychologie zdraví, životní styl a životní spokojenost <input type="checkbox"/> Sporty a volný čas <input type="checkbox"/> Jiné:

1.10.3	Zamýšlený způsob použití (podmínky, za jakých byl nástroj standardizován a validizován)	<input type="checkbox"/> Nesupervidovaná administrace bez kontroly nad identitou respondenta a bez úplné kontroly nad podmínkami administrace (např. volně přístupný test na internetu, test dostupný ke koupi v knihkupectví). <input type="checkbox"/> Kontrolovaný nesupervidovanou administrací. Kontrola nad podmínkami (čas atd.) a určitá kontrola nad identitou uživatele testu (např. testy administrované přes internet, ale pouze známým osobám – přístup omezený heslem). <input checked="" type="checkbox"/> Supervidovaná a kontrolovaná administrace. Administrace testu pod kontrolou kvalifikovaného administrátora nebo dohlázele. <input type="checkbox"/> Řízená administrace. Administrace testu prováděná pouze přes určená testovací centra (např. programy hodnocení licencí a certifikace).
1.10.4	Popis populací, pro které je test určen:	Dospělá populace a adolescenti

1.10.5	<p>Počet škál a krátký popis proměnné nebo proměnných měřených nástrojem</p>	<p>MMPI-2 obsahuje 123 škál, z toho 14 je považováno za základní škály, dále pak ještě obsahové a doplňkové škály.</p> <p>Standardní klinické škály: Hypochondrie, deprese, konverzní hysterie, psychopatická odchylka, maskulinita-feminita, paranoia, psychastenie, schizofrenie, hypomanie, sociální introverze.</p> <p>Validizační škály: Ukazatel nekonzistentnosti odpovědi, škála „nemohu říct“, F škála (ukazatel málo frekvencovaných odpovědí), indikátory defenzivity (L škála a F škála), S škála (škála mimořádně pozitivní sebereprezentace)</p> <p>Obsahové škály: Úzkostnost, strachy, nutkavost, deprese, zájem o vlastní zdraví, bizarní psychické aktivity, zloba, cynismus, antisociální chování, chování typu A, nízká sebeúcta, sociální nepohoda, problémy v rodině, poruchy pracovního výkonu, negativní postoje k terapii</p> <p>Doplňkové škály: Welshovy škály Anxiety a potlačení (škála anxieta, škála potlačení, škála síla ega, škála dominance, škála sociální odpovědnost, škála rodové role), škály reflektující poruchy regulace chování (škála hostilita, škála nadměrná kontrola hostility, MacAndrewova škála alkoholismu, škála manifestního návykového chování, škála návykového potenciálu), škály reflektující generalizovaný emocionální distress (škála vysokoškolská maladjustace, škála posttraumatická stresová porucha secundum Keane a Schlenger, škála distress v manželství), pět škál psychopatologie osobnosti (škála agresivita, škála psychoticismus, škála nedostatečná sebekontrola, škála negativní emocionalita, škála introverze)</p> <p>Restrukturované klinické škály (uvedené v upraveném vydání manuálu z roku 2013): Demoralizace, somatické stesky, nízké pozitivní emoce, cynismus, antisociální chování, perzekuční myšlenky, dysfunkční negativní emoce, abnormní prožitky, hypomanická aktivace a škála validity symptomu</p>
--------	---	---

1.11	Formát položek	<input type="checkbox"/> Otevřený <input type="checkbox"/> Mnohonásobná volba, alternativy na stejné škále <input type="checkbox"/> Bipolární adjektiva <input type="checkbox"/> Likertovy ratingy (škály) <input type="checkbox"/> Nucená volba, alternativy na smíšených škálách (ipsativní) – vysvětlení viz Poznámky <input type="checkbox"/> Mnohonásobná volba, alternativy na smíšených škálách (ipsativní) – vysvětlení viz Poznámky <input type="checkbox"/> Sady párů adjektiv (sémantický diferenciál), smíšené škály (ipsativní) <input checked="" type="checkbox"/> Jiné: Dichotomická volba: souhlas x nesouhlas
1.12	Počet položek testu:	Test obsahuje 567 položek, vždy jde o výrok, se kterým respondent vyjadřuje souhlas či nesouhlas.
1.13	Způsob(y) administrace:	<input checked="" type="checkbox"/> Interaktivní individuální administrace <input checked="" type="checkbox"/> Supervidovaná skupinová administrace <input checked="" type="checkbox"/> Počítačová lokálně nainstalovaná aplikace – pod supervizí/dohledem <input type="checkbox"/> Počítačová aplikace na webu – pod supervizí/dohledem <input type="checkbox"/> Počítačová lokálně nainstalovaná aplikace – bez supervise/testování sebe <input type="checkbox"/> Počítačová aplikace na webu – bez supervise/testování sebe <input type="checkbox"/> Jiné:
1.14	Způsob odpovídání:	<input type="checkbox"/> Ústní rozhovor <input checked="" type="checkbox"/> Papír a tužka <input type="checkbox"/> Manuální operace <input checked="" type="checkbox"/> Na počítači <input type="checkbox"/> Jiné:

1.15	<p>Čas potřebný pro administraci nástroje:</p> <p>Čas na přípravu (čas, který zabere administrátorovi připravit a rozložit materiály pro diagnostické sezení).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Čas na administraci na sezení: zahrnuje čas potřebný pro dokončení všech položek a odhad času potřebného pro podání instrukcí, projití záznamových položek a nějaké doplňující komentáře na konci sezení. • Skórování: čas nutný pro získání hrubých skóru. • Analýza: čas strávený prováděním dalších prací s hrubými skóry, aby se z nich odvodily další míry a zformulovala rozumně úplná interpretace (za předpokladu, že znáte nástroj). • Zpětná vazba: čas potřebný k přípravě a poskytnutí zpětné vazby vyšetřované osobě. <p>Připouští se, že čas posledních dvou komponent se může značně lišit – v závislosti na kontextu, ve kterém se nástroj používá. Ale aspoň nějaké údaje a komentáře budou užitečné.</p>	<p>Příprava: -</p> <p>Administrace: 1–2 hodiny + 10 minut přepis do PC systému</p> <p>Skórování: -</p> <p>Analýza: -</p> <p>Zpětná vazba: -</p> <p>Administrovat metodu lze přes PC nebo formou tužka-papír, test se vyhodnocuje pouze elektronicky.</p>
1.16	<p>Jsou k dispozici různé formy nástroje?</p>	<p>MMPI-2 nemá více verzí dotazníku.</p> <p>Administrovat jej však lze dvěma způsoby a to před PC nebo formou tužka-papír, vždy však jde o stejnou verzi téhož dotazníku.</p>

Část 3:

Měření a skórování

1.17	<p>Procedura skórování testu:</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Počítačové skórování s přímým vstupem odpovědí testovanou osobou</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Počítačové skórování s ručním vstupem odpovědí z papírového záznamového archu</p> <p><input type="checkbox"/> Počítačové skórování odpovědí z papírového záznamového archu pomocí jejich načtení pomocí skeneru</p> <p><input type="checkbox"/> Jednoduchý ruční skórovací klíč – nutné pouze kancelářské dovednosti</p> <p><input type="checkbox"/> Komplexní ruční skórování – vyžadující trénink ve skórování nástroje</p> <p><input type="checkbox"/> Služby zpracování dat – např. skórování společností prodávající nástroj</p> <p><input type="checkbox"/> Jiné:</p>
------	--	--

1.18	Skóry:	Systém skórování je komplexní. Metoda pracuje s hrubými skóry a převod na vážené skóry (T-skóre). Škály na určení přijatelnosti protokolu pak využívají k-korelace či indexy (index F-K). Na základě výsledných skóre pak dochází k tvorbě validizačních, klinických a kódových profilů u posuzované osoby.
1.19	Transformace skóru na standardní skóry:	<input checked="" type="checkbox"/> Normalizovaná – skóry se získají použitím normalizační tabulky <input type="checkbox"/> Nenormalizovaná – skóry se získají lineární transformací
1.20	Použité škály	<p>Skóry založené na percentilech</p> <input type="checkbox"/> Centily <input checked="" type="checkbox"/> 5-stupňová klasifikace: centilové rozdělení 10:20:40:20:10 <input type="checkbox"/> Decily a další klasifikace založené na stejném počtu percentilů
		<p>Standardní skóry</p> <input type="checkbox"/> z-skóry <input type="checkbox"/> IQ deviační kvocienty IQ atd. (např. M=100, SD=15 pro Weschlerův test) <input type="checkbox"/> Přijímací testy na VŠ (např. test SAT M=500, SD=100; GRE atp.) <input type="checkbox"/> steny, staniny, C skóry <input type="checkbox"/> T-skóry <input checked="" type="checkbox"/> Jiné: Uniformní T-skór (Převod hrubého skóre na uniformní T-skóry je kompromisem mezi lineární a standardizovanou transformací na T-skóry – řeší pozitivní zeshikmení a zároveň se uniformní T-skóry blíží lineárním T-skórům. K převodu hrubého (lineárních T-skórů) na uniformní T-skóry byla použita polynominální regrese (Wang, 1992)

..... Část 4:

Počítačově generované zprávy

.....

Toto je čistě *popisné*. Hodnocení zpráv bude součástí části recenze nazvané Hodnocení.

1.21	Jsou počítačově generované zprávy k dispozici s nástrojem?	<input checked="" type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
1.21.0	Název nebo popis zprávy:	MMPI-2

1.21.1	Média: Zprávy mohou sestávat pouze z textu nebo obsahovat text spolu s grafickými nebo tabulkovými zobrazeními skórá (např. stenovými profily). Kde jsou prezentovány text i data, mohou být prezentovány prostě paralelně, nebo mohou být propojeny, takže vztah mezi textovými výroky a skóry je explicitně vyjádřen.	<input type="checkbox"/> Pouze text <input type="checkbox"/> Text a grafika bez vzájemného vztahu <input checked="" type="checkbox"/> Integrovaný text a grafika
1.21.2	Komplexnost: Některé zprávy jsou velmi jednoduché, např. pouze nahrazují kusem textu stenový skór v popisech jednotlivých škál. Jiné jsou komplexnější, zahrnující části textu, které jsou ve vztahu ke vzorcům nebo konfiguracím skórá škál a které berou v úvahu vliv interakcí škál.	<input checked="" type="checkbox"/> Jednoduchá (Například seznam odstavců podávajících popisy škál) <input type="checkbox"/> Střední (Směs jednoduchých popisů a několika popisů konfigurací) <input type="checkbox"/> Komplexní (Obsahuje popisy vzorců a konfigurací skórá škál a interakce škál)
1.21.3	Struktura zprávy: Struktura má vztah ke komplexitě.	<input checked="" type="checkbox"/> Založená na škálách (kde je zpráva postavena na jednotlivých škálách) <input type="checkbox"/> Založená na faktorech (kde je zpráva zkonstruována na základě faktorů vyššího řádu – jako je “Big Five” pro měření osobnosti). <input type="checkbox"/> Založená na konstruktech – kde je zpráva postavena kolem jednoho nebo více sad konstruktů (např. v pracovním prostředí by to mohly být takové jako typy týmů, styly vedení, tolerance vůči stresu atd.), které jsou spojeny s původními skóry škál. Založená na kritériu, kde se zpráva soustředí na souvislosti s empirickými výstupy (např. tréninkový potenciál, pracovní výkon, absentérství atd.). <input type="checkbox"/> Jiná:
1.21.4	Citlivost vůči kontextu Když lidé píšou zprávy, přizpůsobují jazyk, formu a obsah zprávy osobě, která ji bude číst a berou v úvahu účel diagnostiky a kontext, ve kterém probíhá. Zpráva vytvořená pro účely výběru bude odlišná od zprávy pro účely vedení nebo vývoje; zpráva pro manažera ve středním věku se bude lišit od zprávy napsané pro mladou osobu začínající s tréninkovým schématem atd.	<input checked="" type="checkbox"/> Jedna verze pro všechny kontexty <input type="checkbox"/> Předdefinované verze pro různé kontexty <input type="checkbox"/> Uživatelem definovatelné kontexty a editovatelné zprávy
1.21.5	Klinická-pravděpodobnostní Většina systémů zpráv je založena na klinickém úsudku. To znamená, jeden nebo více lidí, kteří jsou “expertní uživateli” daného nástroje, napsali části textu. Zprávy tedy budou obsahovat jejich zvláštní interpretace škál. Některé systémy obsahují pravděpodobnostní zprávy, kde jsou tvrzení založena na empirických validizačních studiích spojujících skóry škál např. s mírami pracovního výkonu.	<input type="checkbox"/> Založena na klinickém úsudku jednoho experta <input type="checkbox"/> Založena na empirických/pravděpodobnostních vztazích <input checked="" type="checkbox"/> Založena na klinických úsudcích skupiny expertů

1.21.6	Modifikovatelnost <p>Výstup zprávy je často fixní. Ale některé systémy vytvoří výstup ve formě souboru, který může uživatel dále zpracovat.</p>	<input type="checkbox"/> Nemodifikovatelná (pouze fixní tištěný výstup) <input type="checkbox"/> Omezené modifikace (omezené na určité oblasti, např. pole biografických dat) <input checked="" type="checkbox"/> Neomezené modifikace (např. díky přístupu k dokumentu ve Wordu)
1.21.7	Stupeň dokončenosti <p>Příbuzným tématem je míra, do jaké je system navržen generovat integrovaný text – ve formě zprávy zcela připravené k použití – nebo sadu „poznámek“, komentářů, hypotéz atd. Druhá možnost je mnohem užitečnější, když je text uživateli k dispozici v modifikovatelné formě a může tvořit základ pro vlastní zprávu uživatele. V mnoha případech jsou zprávy navrženy jako prezentace s velmi vysokým standardem, s „publikačním“ vzhledem a kvalitou.</p>	<input type="checkbox"/> Publikační kvalita <input checked="" type="checkbox"/> Kvalita pracovní verze
1.21.8	Transparence <p>Systémy se liší svojí otevřeností nebo transparentností vůči uživateli. Otevřený system je ten, kde je spojení mezi skórem škály a textem jasné a jednoznačné. Taková otevřenost je možná pouze tehdy, když jsou prezentovány jak texty, tak skóry, a spojení mezi nimi explicitně uvedeno. Jiné systémy pracují jako „černé skříňky“ a znesnadňují uživateli dát do vztahu skóry škál a text.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Jasné spojení mezi skóry konstruktů a textem <input type="checkbox"/> Zatajené spojení mezi konstrukty, skóry a textem <input type="checkbox"/> Směs jasných/zatajených spojení mezi konstrukty, skóry a textem
1.21.9	Styl a tón <p>Systémy se také liší v míře, do jaké nabízejí čtenáři zprávy vedení nebo směr. Některé jsou deklarativní „Pan X je velmi plachý a nebude dobrým prodejcem...“. Jiné jsou navrženy tak, aby nabízely hypotézy nebo vznášely otázky: „Na základě jeho skóre na škále Y se pan X zdá být velmi plachým. Pokud je to tak, mohlo by pro něho být obtížné pracovat v prostředí prodeje. Je nutné to v jeho případě dále prozkoumat.“</p>	<input type="checkbox"/> Direktivní <input type="checkbox"/> Hypotetizující <input checked="" type="checkbox"/> Jiné: Zpráva obsahuje jak hypotetizující formulace obsahující slova jako „obvykle“ nebo „mohou být považováni“, tak i výhradně direktivní formulace. Odstavec většinou začíná v hypotetizujícím tónu a postupně přechází do tónu direktivního.
1.21.10	Zamýšlení příjemci	<input checked="" type="checkbox"/> Kvalifikovaní uživatelé testu Osoby kompetentní vytvořit vlastní zprávy. <input checked="" type="checkbox"/> Kvalifikovaní uživatelé systému Osoby, které nejsou kompetentní vytvořit samostatně vlastní zprávy, ale mají trénink potřebný pro používání zpráv generovaných systémem. <input type="checkbox"/> Respondenti testu Respondent testu zpravidla nemá žádnou předchozí znalost nástroje ani typu zprávy. <input type="checkbox"/> Třetí strany Např. potenciální zaměstnavatel, rodič vedoucí či supervizor apod.
1.22	Nabízejí distributoři službu opravy a/nebo vývoje počítačových zpráv?	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne

.....

Část 5:

Nabídka, podmínky a náklady

.....

Tato část definuje, co vydavatel poskytne, komu, za jakých podmínek a za jaké ceny. Definuje podmínky kladené dodavatelem a týkající se toho, kdo smí a kdo nesmí získat materiál nástroje. Pokud jedna z možností neodpovídá podmínkám nabídky, doplňte popis relevantních podmínek.

1.23	Dokumentace poskytovaná distributorem jako součást testového balíku	<input checked="" type="checkbox"/> Uživatelský manuál <input checked="" type="checkbox"/> Technický (psychometrický) manuál <input type="checkbox"/> Doplnkové technické informace a aktualizace (např. lokální normy, lokální validizační studie atd.) <input type="checkbox"/> Rozšiřující informace v podobě knih a článků k tématu <input type="checkbox"/> Kombinace výše uvedených (uved'te)
1.24	Metody publikace	<input checked="" type="checkbox"/> Papír <input type="checkbox"/> PC – Diskety <input checked="" type="checkbox"/> PC – CD-ROM <input type="checkbox"/> Download z internetu <input type="checkbox"/> Živý internet (nástroj pracuje v internetovém prohlížeči) <input type="checkbox"/> Jiné:
1.25.1	Počáteční náklady. Cena kompletní sady materiálů (všechny manuály a další materiál nutný k aspoň jedné zkušební administraci). Kolik uchazečů lze vyšetřovat pomocí materiálů získaných za počáteční náklady, kde tyto náklady zahrnují materiálně pro opakované vyšetření.	Cena za možnost využívat metodu 12 000 Kč, kdy administrátor má k dispozici 10 dotazníků, 30 záznamových archů, PC program a 500 opakování vyhodnocení testu, manuál metody.
1.25.2	Opakující se náklady:	Na každých dalších 500 vyhodnocení metody v programu: 6 000,- Kč. Za dalších 10 dotazníků se platí 800,- Kč. 30 záznamových listů lze pořídit za 200,- Kč.
1.26.1	Ceny za zprávy generované softwarem nainstalovaným uživatelem:	-
1.26.2	Ceny za vyhotovení zprávy zaslané prostřednictvím pošty/faxu:	-
1.26.3	Ceny za vyhotovení zprávy zaslané prostřednictvím internetové služby:	-
1.27	Ceny za další služby a zpracování dat: opravy nebo vývoj automatických zpráv:	-

1.28	<p>Kvalifikační požadavky na práci s testem vyžadované dodavatelem testu</p> <p>1.28 se týká kvalifikací uživatele vyžadovaných dodavatelem. V této části, pokud vydavatel stanovil informace o kvalifikaci uživatele, mělo by to být uvedeno pomocí uvedených kategorií. Tam, kde kvalifikační požadavky nejsou jasné, mělo by to být vyjádřeno pomocí "Jiné", ne "Žádné". "Žádné" znamená, že existuje explicitní výrok týkající se toho, že není potřeba kvalifikace.</p>	<p><input type="checkbox"/> Žádné</p> <p><input type="checkbox"/> Oprávnění (certifikát) pro specifický test</p> <p><input type="checkbox"/> Oprávnění (certifikát) pro obecné výkonové testy: i. e. míry maximálního výkonu ve schopnostech</p> <p><input type="checkbox"/> Potvrzení v testování obecných schopností a dovedností: míry maximálního výkonu ve vztahu k potenciálu k výkonu</p> <p><input type="checkbox"/> Potvrzení v obecné diagnostice a diagnostice osobnosti: míry typického chování, postojů a preferencí</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Jiné: U administrace není vyžadována žádná kvalifikace kromě znalosti metody a způsobu její administrace</p>
1.29	<p>Profesionální kvalifikace vyžadovaná pro používání nástroje</p> <p>1.29 se týká kvalifikací uživatele vyžadovanou dodavatelem. V této části, pokud vydavatel stanovil informace o kvalifikaci uživatele, mělo by to být uvedeno pomocí uvedených kategorií. Kde požadavky na kvalifikaci nejsou jasné, mělo by to být vyjádřeno pomocí "Jiné", ne "Žádné". "Žádné" znamená, že existuje explicitní výrok týkající se toho, že není potřeba kvalifikace.</p>	<p><input type="checkbox"/> Žádné</p> <p><input type="checkbox"/> Praktický psycholog s kvalifikací v relevantní aplikační oblasti</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Praktický psycholog</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Výzkumný psycholog</p> <p><input type="checkbox"/> Nepsychologický akademický výzkumník</p> <p><input type="checkbox"/> Praktik v relevantních příbuzných profesích (terapie, medicína, poradenství, vzdělání, lidské zdroje atd.)</p> <p><input type="checkbox"/> Držitel Certifikátu způsobilosti pro testování v psychologii práce A BPS</p> <p><input type="checkbox"/> Držitel Certifikátu způsobilosti pro testování v oblasti vzdělávacím A BPS</p> <p><input type="checkbox"/> Držitel Certifikátu způsobilosti pro testování v psychologii práce B BPS</p> <p><input type="checkbox"/> Jiné:</p>

Část 6:

Hodnocení testových materiálů

Vysvětlení hodnocení

V následujících částech jsou celková posouzení adekvátnosti informací týkajících se validity, reliability a norem zobrazeny automaticky tučně.

Jakýkoli nástroj s jedním nebo více posouzeními 0 nebo 2 týkajícími se atributů považovaných za kritické pro bezpečné používání nástroje, by neměl být považován za nástroj, který splňuje minimální standardy.

Vstup na posuzovacím formuláři	Posouzení podle standardů EFPA	Reprezentace recenze v UK	Vysvětlení
[n/a]	[n/a]	[n/a]	Tento atribut není u tohoto nástroje použitelný
0	[-]	[None]	Není možné posoudit jako ne nebo nedostatek poskytnutých informací
1	[-1]	[*]	Neadekvátní
2		[**]	NYNÍ NEPOUŽÍVÁNO
3	[0]	[***]	Adekvátní nebo přiměřený
4	[1]	[****]	Dobrý
5	[2]	[*****]	Vynikající
		[N.r.i.o.r] * (pouze pro aktualizace)	Položka nebyla v původní recenzi posuzována

V této části má být provedeno více hodnocení různých aspektů nebo atributů dokumentace dodávané s nástrojem (nebo balíkem). Termín „dokumentace“ byl vybrán, aby pokrýval všechny ty materiály dodávané s nástrojem nebo snadno dostupné kvalifikovanému uživateli: např. manual administrátora; technické příručky; brožury s normami; dodatky k manuálu; aktualizace od vydavatelů/dodavatelů atd.

Položky mají být posuzovány n/a nebo 0 až 5 (poloviční rating je přijatelný)

Rating

Kvalita vysvětlení principů, prezentace a kvalita poskytnuté informace: (Tento celkový rating se získá použitím posouzení založeného na ratingích daných pro položky 2.1–2.8)		3; 3
2.1	Celkový rating kvality vysvětlení principů: (Tento celkový rating se získá použitím posouzení založeného na hodnotách ratingů daných pro položky 2.1.1 – 2.1.5)	1;1
2.1.1	i) Teoretické základy konstruktů:	1;0
2.1.2	ii) Procedura vývoje testu:	2;1
2.1.3	iii) Důkladnost analýz položek a model analýzy položek:	3;3
2.1.4	iv) Vysvětlení obsahové validity:	2;1
2.1.5	v) Souhrn relevantního výzkumu:	3;3
2.2	Adekvátnost dokumentace dostupné uživateli (uživatelské a technické manuály, dodatky týkající se norem atd.): (Tento celkový rating se získá použitím posouzení založeného na hodnotách ratingů daných pro položky 2.2.1 – 2.2.6) <i>Pro část 2.2 jsou stanoveny následující „měřítka“ pro rating „ vynikající“ (5). Pozornost je zde zaměřena na kvalitu pokrytí poskytnutého v dokumentaci dostupné kvalifikovaným uživatelům. Všimněte si, že část 2.2 se týká úplnosti a jasnosti dokumentace dostupné uživateli (uživatelské a technické manuály, dodatky k normám atd.) v pojmech pokrytí a vysvětlení. V pojmech kvality nástroje, jak ji dosvědčuje dokumentace, jsou rozpracovány oblasti v této části pod čísly: 2.1, 2.3, 2.9, 2.10 a 2.11.</i>	3;3
2.2.1	Principy: [viz 2.1] Dobře argumentovaný a jasně prezentovaný popis toho, co má podle návrhu měřit a proč byl konstruován tak, jak je.	4;4
2.2.2	Vývoj: Úplné detaily týkající se zdrojů položek, pilotáže, analýz položek, srovnávacích studií a změn prováděných v průběhu vývojových pokusů.	3;3
2.2.3	Standardizace: Jasně a detailní informace poskytnuté o velikostech a zdrojích standardizačního souboru a standardizační proceduře.	2;1
2.2.4	Normy: Jasně a detailní informace poskytnuté o velikostech a zdrojích normalizačních skupin, podmínkách vyšetření atd.	4;4
2.2.5	Reliabilita: Dobré vysvětlení reliability a široký rozsah měř vnitřní konsistence a retestu spolu s vysvětlením jejich relevance a zobecnitelnosti nástroje vyšetření.	2;1

2.2.6	Validita: Dobré vysvětlení validity spolu s širokou škálou studií jasně a poctivě popsanych.	0;0
2.3	Kvalita procedurálních instrukcí poskytnutých uživateli: (Tento celkový rating se získá s použitím posouzení na základě hodnot ratingů daných pro položky 2.3.1 – 2.3.7)	3; 4
2.3.1	Pro administraci testu: Poskytnutá jasná a detailní vysvětlení a procedurální průvodce krok za krokem spolu s dobrými radami týkajícími se otázek uchazečů a problémových situací.	0;0
2.3.2	Pro skórování testu, normy atd.: Poskytnuté jasné a detailní informace spolu s popsány kontrolami pro vyhnutí se možným chybám skórování.	4;4
2.3.3	Pro interpretaci a vytváření zpráv: Detailní doporučení týkající se interpretace různých skóre, chápání normativních měr a zacházení se vztahy mezi různými škálami, s množstvím ilustrativních příkladů a případových studií.	4;4
2.3.4	Pro poskytnutí zpětné vazby a debriefingu respondentům testu a dalším: Detailní doporučení, jak prezentovat zpětnou vazbu uchazečům.	1;1
2.3.5	Pro poskytování dobrých praktických témat týkajících se poctivosti a zkreslení: <i>Uvedení detailních informací o studiích sexuálního a etnického zkreslení s relevantními varováními týkajícími se používání a zobecňování validit.</i>	3;4
2.3.6	Omezení používání: Jasně popisy, kdo by měl a kdo by neměl být vyšetřován spolu s dobře vysvětlenými odůvodněními těchto omezení (např. typy nezpůsobilosti, požadované úrovně gramotnosti atd.).	1;1
2.3.7	Reference a podpůrné materiály: Detailní odkazy na relevantní podpůrnou akademickou literaturu a křížové odkazy na další příbuzné materiály týkající se diagnostických nástrojů.	3;3
Kvalita materiálů: (Tento celkový rating se získá použitím posouzení založeného na hodnotách ratingů pro položky 2.4 – 2.8)		3;3
2.4	Všeobecná kvalita materiálů testu (testové brožury, odpověďové archy, testové objekty, software atd.):	1;1
2.5	Kvalita lokální adaptace testu (pokud byl test přeložen a adaptován do místního jazyka):	1;1
2.6	Snadnost, s jakou může respondent testu porozumět úkolu:	3;3
2.7	Snadnost, s jakou mohou být respondentem testu tvořeny reakce nebo odpovědi:	4;4
2.8	Kvalita položek:	3;3
Recenzentovy komentáře týkající se dokumentace: (komentáře principů, designu, vývoje testu a jeho přijatelnosti)		
Je-li hodnocení provedeno zároveň pro českou i původní verzi testu, jsou hodnocení uvedena ve formě Originální verze; Česká verze. V případě jednoho hodnocení bylo hodnocení provedeno pouze pro českou verzi testu.		
Posuzování ratingu u otázek 2.1–2.3.7 se týká pouze Standardních klinických škál a škál na určení přijatelnosti protokolu MMPI-2, kterým se v recenzi věnujeme detailněji.		

.....

Část 7:

Hodnocení norem, reliability a validity

.....

Položky mají být posuzovány n/a nebo 0 až 5 (jsou přijatelné poloviční ratingy)

Rating

Hodnocení technických informací – celková adekvátnost: (Tento celkový rating se získá použitím posouzení založeného na hodnotách ratingů daných pro položky 2.9 – 2.11)	1,5;1
---	--------------

Informace o normách nebo referenční skupině

2.9	Celková adekvátnost:	3
2.9.1	Vhodnost pro lokální použití, ať už pro lokální nebo mezinárodní normy: [n/a] Nepoužitelné 0 Žádná informace nepodána. 1 Není lokálně relevantní (např. nevhodné zahraniční výběry). 3 Lokální výběr z obecné populace nebo nelokální normy, které lze použít s varováním. 4 Výběry lokální země nebo relevantní mezinárodní výběry s dobrou relevancí pro zamýšlenou aplikaci. 5 Výběry lokální země nebo relevantní mezinárodní výběry vybrané z dobře definovaných výběrů z relevantních aplikačních oblastí.	4
2.9.2	Vhodnost pro zamýšlené aplikace: [n/a] Nepoužitelné 0 Žádná informace nepodána. 1 Norma nebo normy nejsou adekvátní pro zamýšlené aplikace. 3 Adekvátní normy pro obecnou populaci a/nebo rozmezí normativních tabulek. 4 Dobré rozmezí normativních tabulek. 5 Vynikající rozmezí výběrově relevantních norem vztahujících se k věku a pohlaví, s informacemi o dalších rozdílech v rámci skupin (např. směs etnických skupin).	3
2.9.3	Velikosti výběrů: [n/a] Nepoužitelné 0 Žádná informace nepodána. 1 Neadekvátní výběry (např. méně než 150). 3 Adekvátní výběry (např. 150-300). 4 Velké výběry (např. 300-1000). 5 Velmi velké výběry (např. 1000+).	4
2.9.4	Procedury použité při výběru souboru: <input type="checkbox"/> Žádná informace neposkytnuta <input checked="" type="checkbox"/> Reprezentativní populaci [sumarizujte kritéria] <input type="checkbox"/> Nahodilá <input type="checkbox"/> Náhodná	
2.9.5	Kvalita informací poskytnutých o minoritní/chráněné skupině, rozdílech, vlivech věku, rodu atd.: [n/a] Nepoužitelné 0 Žádná informace nepodána. 1 Neadekvátní informace. 3 Adekvátní obecné informace s minimální analýzou. 4 Dobré popisy a analýzy skupin a rozdílů 5 Vynikající série analýz a diskuse o relevantních tématech vztahujících se k použití a interpretaci.	0

2.9.6 Komentáře recenzentů k normám: Stručná zpráva o normách a jejich historii, včetně informací o doporučeních učiněných vydavatelem/autorem pro aktualizaci norem obvyklým způsobem.

Je-li hodnocení provedeno zároveň pro českou i původní verzi testu, jsou hodnocení uvedena ve formě Originální verze; Česká verze. V případě jednoho hodnocení bylo hodnocení provedeno pouze pro českou verzi testu.

Položky inventáře byly nezávisle přeloženy 2 jazykovými odborníky a 1 psychologem. Poté byla prvotní verze dotazníku konzultována 4 psychology a 1 odborníkem. Druhou verzi připomínkoval vydavatel. Počáteční soubor u standardizační studie byl zredukován o 215 osob (z původních 865) ze dvou důvodů. Prvním bylo nevyvážené rozložení skupin ve vztahu ke kritériím vzdělání a věk a druhým důvodem bylo překročení maximálního počtu nezodpovězených otázek (30) a vyššího hrubého skóru u škál F a F_B, nemá být vyšší než 20.

České normy byly vytvořeny na vzorku 650 osob z toho bylo 325 mužů a 325 žen. Respondentů s dokončenou základní školou bylo 84, střední školou 211 a s vysokou školou 355. Věk respondentů

byl mezi 18–60 lety ($M=31,043$; $SD=9,348$). Výpočet norem pro českou verzi respektoval principy verze americké (Hathaway & McKinley, 2002).

Validita

2.10	Celková adekvátnost: (Tento celkový rating se získá na základě posouzení hodnot ratingů daných v položkách 2.10.1 – 2.10.2.4. Neprůměrujte pouze čísla, abyste získali celkový rating. Obvykle bude roven buď konstruktové validitě nebo validitě vztahující se ke kritériu, podle toho, která z nich je vyšší.)	1;1
2.10.1	Konstruktová validita – celková adekvátnost (Tento celkový rating se získá na základě posouzení hodnot ratingů daných v položkách 2.10.1.2 – 2.10.1.6. Neprůměrujte pouze čísla, abyste tento celkový rating získali.)	1;1
2.10.1.1	Použité plány: (zatrhněte tolik, kolik je jich použitelných) <input type="checkbox"/> Žádná informace nepodána <input type="checkbox"/> Korelace s dalšími nástroji a výkonovými kritérii <input type="checkbox"/> Vnitroškálový (korelace položky se zbytkem) <input checked="" type="checkbox"/> Rozdíly mezi skupinami <input checked="" type="checkbox"/> Matice mnoha rysů a mnoha metod (MTMM) <input type="checkbox"/> Explorační faktorová analýza <input checked="" type="checkbox"/> Konfirmační faktorová analýza <input type="checkbox"/> Experimentální plány <input type="checkbox"/> Jiné: <i>uved'te</i>	
2.10.1.2	Velikosti výběrů: 0 Žádná informace neposkytnuta. 1 Jedna neadekvátní studie (např. velikost výběru menší než 100). 3 Jedna adekvátní studie (např. velikost výběru 100-200). 4 Více než jedna adekvátní nebo velká studie. 5 Dobrá série adekvátních až rozsáhlých studií.	1;1
2.10.1.3	Procedura výběru souboru: (vyberte jednu) <input type="checkbox"/> Žádná informace neposkytnuta <input checked="" type="checkbox"/> Reprezentativní vůči populaci [sumarizujte kritéria] <input type="checkbox"/> Nahodilá <input type="checkbox"/> Náhodná	
2.10.1.4	Medián a rozsah korelací mezi testem a dalšími podobnými testy: 0 Žádná informace neposkytnuta. 1 Neadekvátní ($r < 0.55$). 3 Adekvátní ($0.55 < r < 0.65$). 4 Dobrý ($0.65 < r < 0.75$). 5 Vynikající ($r > 0.75$)	0;0
2.10.1.5	Kvalita nástrojů jako kritérií nebo markerů: 0 Žádná informace neposkytnuta. 1 Poskytnuta neadekvátní informace. 3 Adekvátní kvalita. 4 Dobrá kvalita. 5 Vynikající kvalita s širokým rozsahem relevantních markerů pro konvergentní a divergentní validizaci.	0;0
2.10.1.6	Analýzy diferenciálního fungování položek (DIF): [N/A] Nepoužitelné 0–5 hodnocení kvality DIF analýzy	0; 0
2.10.2	Validita vztahující se ke kritériu – celková adekvátnost (Tento celkový rating se získá na základě posouzení hodnot ratingů daných v položkách 2.11.1 – 2.10.2.4. Neprůměrujte pouze čísla, abyste získali celkový rating.)	1;1
2.10.2.1	Popis použitých kritérií a charakteristik populací: (zatrhněte tolik, kolik je použitelných) <input checked="" type="checkbox"/> Souběžná <input type="checkbox"/> Prediktivní <input type="checkbox"/> Postdiktivní	

2.10.2.2	Velikosti výběrů: 0 Žádná informace neposkytnuta. 1 Jedna neadekvátní studie (např. velikost výběru menší než 100). 3 Jedna adekvátní studie (např. velikost výběru 100-200). 4 Jedna velká nebo více než jedna adekvátně rozsáhlá studie. 5 Dobrá série adekvátních až rozsáhlých studií.	1;1
2.10.2.3	Procedura výběru souboru: <input type="checkbox"/> Žádná informace neposkytnuta <input checked="" type="checkbox"/> Účelná nebo reprezentativní <input type="checkbox"/> Nahodilá <input type="checkbox"/> Náhodná	
2.10.2.4	Medián a rozsah korelací mezi testem a kritérii: 0 Žádná informace neposkytnuta. 1 Neadekvátní (např. $r < 0.2$). 3 Adekvátní (např. $0.2 < r < 0.35$). 4 Dobrý (např. $0.35 < r < 0.50$). 5 Vynikající (např. $r > 0.50$)	0;0
2.10.3 Komentáře recenzenta týkající se validity:		
<p>Je-li hodnocení provedeno zároveň pro českou i původní verzi testu, jsou hodnocení uvedena ve formě Originální verze; Česká verze. V případě jednoho hodnocení bylo hodnocení provedeno pouze pro českou verzi testu.</p> <p>Manuál uvádí, že pro formulaci interpretačních hypotéz pro profil klinických škál je třeba brát v úvahu validitu protokolu zajišťovanou validizačními škálami (Hathaway & McKinley, 2002), tyto škály však neměří validitu v psychometrickém smyslu, ale spíše postoj respondenta k testu (tedy validitu konkrétní testové situace). Hodnotí se zde množství vynechaných odpovědí (? Škála, „nemohu říci“), rozporuplnost odpovědí (TRIN, VRIN) a tendence respondenta ke zkreslování výsledků (F škály, L škála, K škála, S škála) (Stoklasa, 2012).</p> <p>O validitě jako takové se autoři zmiňují velmi zběžně. Na webových stránkách Hogrefe-Testcentrum (2016) je uvedeno, že byly provedeny validizační studie porovnávající zdravé osoby s vybranými skupinami pacientů, konkrétní výsledky pro české normy však v manuálu nejsou uvedeny (Hogrefe-Testcentrum, 2016). Autoři dále neuvádí informace o vztahu výsledků jednotlivých škál a testů měřících podobné konstrukty. U klinických škál nejsou uvedeny informace o souběžné validitě. Pro českou verzi dotazníku byly provedeny analýzy porovnávající faktorovou strukturu klinických škál v českém a zahraničním (americkém a německém) normativním souboru. Korelace klinických škál byly v dobré shodě se zahraničními studiemi. Dále byla provedena analýza hlavních komponent s rotací Varimax. Faktorové struktury v německé a české studii jsou prezentovány jako srovnatelné, korelační matice a údaje o faktorové struktuře základních škál jsou uvedeny v manuálu, autoři však uvádí, že faktorová analýza klinických škál je metodicky pochybná z důvodu překrývání některých položek (Hogrefe-Testcentrum, 2016). Čtenář manuálu si však jen stěží může vytvořit pravdivý obrázek o srovnatelnosti faktorových struktur zahraniční i naší standardizační studie, neboť zde není uvedeno dostatečné množství informací, které by podpořily rozhodnutí. Například zde chybí údaje o demografických a dalších charakteristikách zahraničních studií či samotné rozložení dat. Slovo „srovnatelné“ neposkytuje žádné bližší informace, které souvisí s případnými konkrétními odlišnostmi faktorové struktury klinických škál, potažmo i samotného standardizačního souboru.</p>		

Reliabilita

2.11	Celková adekvátnost: <i>(Tento celkový rating se získá na základě posouzení hodnot ratingů daných v položkách 2.11.1–2.10.2.4. Neprůměrujte pouze čísla, abyste získali celkový rating.)</i>	1,5; 1
------	--	--------

2.11.1.	Poskytnutá data týkající se reliability: <i>(vyberte jednu možnost)</i> <input type="checkbox"/> Uveden pouze jeden koeficient reliability <input type="checkbox"/> Uveden pouze jeden odhad standardní chyby měření <input checked="" type="checkbox"/> Koeficienty reliability pro několik různých skupin <input type="checkbox"/> Standardní chyba měření uvedená pro několik různých skupin	
2.11.1	Vnitřní konzistence:	
2.11.1.1	Velikost výběru: 0 Neposkytnuta žádná informace. 1 Jedna neadekvátní studie (např. rozsah výběru menší než 100). 3 Jedna adekvátní studie (např. rozsah výběru 100-200). 4 Jedna rozsáhlá nebo více než jedna adekvátně rozsáhlá studie. 5 Dobrá série adekvátních až rozsáhlých studií. [N/A] Nepoužitelné.	1;1
2.11.1.2	Medián koeficientů: 0 Neposkytnuta žádná informace. 1 Neadekvátní (např. $r < 0.7$) 3 Adekvátní (např. $r = 0.7$ až 0.79) 4 Dobrý (např. $r = 0.8$ až 0.89) 5 Vynikající (např. $r > 0.9$) [N/A] Nepoužitelné.	3;3
2.11.2	Testová-retestová stabilita:	
2.11.2.1	Rozsah výběru: 0 Neposkytnuta žádná informace. 1 Jedna neadekvátní studie (např. rozsah výběru menší než 100). 3 Jedna adekvátní studie (např. rozsah výběru 100-200). 4 Jedna rozsáhlá nebo více než jedna adekvátně rozsáhlá studie. 5 Dobrá série adekvátních až rozsáhlých studií.	1;1
2.11.2.2	Medián koeficientů: 0 Neposkytnuta žádná informace. 1 Neadekvátní (např. $r < 0.6$) 3 Adekvátní (např. $r = 0.6$ až 0.69) 4 Dobrý (např. $r = 0.7$ až 0.79) 5 Vynikající (např. $r > 0.8$)	3;1
2.11.3	Reliabilita jako ekvivalence:	
2.11.3.1	Rozsah výběru: 0 Neposkytnuta žádná informace. 1 Jedna neadekvátní studie (např. rozsah výběru menší než 100). 3 Jedna adekvátní studie (např. rozsah výběru 100-200). 4 Jedna rozsáhlá nebo více než jedna adekvátně rozsáhlá studie. 5 Dobrá série adekvátních až rozsáhlých studií. [N/A] Nepoužitelné.	0;0
2.11.3.2	Medián koeficientů: 0 Neposkytnuta žádná informace. 1 Neadekvátní (např. $r < 0.6$) 3 Adekvátní (např. $r = 0.6$ až 0.69) 4 Dobrý (např. $r = 0.7$ až 0.79) 5 Vynikající (např. $r > 0.8$) [N/A] Nepoužitelné	0;0
2.11.4 Komentáře recenzentů k reliabilitě: - Komentujte intervaly spolehlivosti pro koeficienty reliability - Uveďte Spearmanovy-Brownovy ekvivalenty		
<p>Je-li hodnocení provedeno zároveň pro českou i původní verzi testu, jsou hodnocení uvedena ve formě Originální verze; Česká verze. V případě jednoho hodnocení bylo hodnocení provedeno pouze pro českou verzi testu.</p> <p>Reliabilita klinických škál je určena pouze pro původní (americký) standardizační soubor a to test-retest reliabilitou, která nabývá hodnot v intervalu 0,7–0,93 u mužů a 0,54–0,92 u žen. Pro klinickou škálu 1 (hypochondrie) byl koeficient test-retest reliability pro přibližně týdenní odstup měření 0,85 u mužů i u žen, u dalších škál nebyly konkrétní hodnoty test-retest reliability uvedeny stejně jako časový odstup při testování. Vnitřní konzistence určená Cronbachovou α pro klinické škály je v rozmezí 0,77–0,91 u mužů a 0,78–0,91 u žen.</p>		

Reliability škál byly počítány během restandardizačních studií a konkrétní hodnoty pro jednotlivé škály jsou uvedeny pouze v manuálu Butcher et al. (2001), na který se manuál odkazuje (Netík, 2002). Během české standardizační studie nebyly hodnoty reliability pro jednotlivé škály přepočítány. V manuálu dále nejsou uvedeny intervaly spolehlivosti pro jednotlivé škály.

Část 8: Kvalita počítačově generovaných zpráv:

Položky mají být posuzovány n/a nebo 0 až 5 (poloviční rating je přijatelný)

Rating

2.12	Celková adekvátnost počítačově generovaných zpráv: (Tento celkový rating se získá na základě posouzení hodnot ratingů daných pro položky 2.12.1–2.12.7. Neprůměrujte pouze hodnoty, abyste získali celkový rating.)	3
2.12.1	Rozsah pokrytí: Na zprávy se dá pohlížet tak, že se liší jak z hlediska šířky, tak z hlediska specifičnosti. Zprávy se take mohou lišit rozsahem osob, pro které jsou vhodné. V některých případech to může být tak, že jsou pro různé skupiny příjemců připraveny oddělené speciálně na míru šité zprávy. <ul style="list-style-type: none"> • Pokrývá zpráva rozsah atributů měřených nástrojem? • Dělá to tak na úrovni specifičnosti ospravedlnitelné na základě úrovně detailů, které lze získat ze skóre nástroje? • Lze "zrnitost" zprávy (tj. počet různých pásem skóre na škále, které jsou použity k zobrazení do různých částí textu používaných ve zprávě) odůvodnit na základě chyb měření těchto škál? • Používá se zpráva u stejných populace lidí, pro které byl nástroj vytvořen? (Např. skupiny, pro které jsou relevantní normativní skupiny nebo pro které existují relevantní kritériální data atd.). <p>[5] Vynikající shoda mezi šíří záběru nástroje a zprávy, s úrovní specifičnosti ve zprávě odpovídající úrovni detailů měřených škálami. Dobré využití všech uváděných skóre nástroje.</p>	3
2.12.2	Reliabilita <ul style="list-style-type: none"> • Jak konsistentní jsou zprávy ve své interpretaci podobných sad skóre? • Pokud je obsah zprávy variabilní (např. náhodným výběrem z ekvivalentních částí textu), je to prováděno uspokojivě? • Je interpretace skóre a rozdílů mezi skóry ospravedlnitelná z hlediska chyb měření škál? <p>[5] Vynikající konsistence při interpretaci a přiměřená varování poskytnutá u tvrzení, interpretací a doporučení týkajících se souvisejících chyb měření.</p>	3
2.12.3	Relevance neboli validita Spojení mezi nástrojem a obsahem zprávy může být buď vysvětlena v rámci zprávy nebo dokumentováno odděleně. Kde jsou zprávy založené na klinickém úsudku, by měl být dokumentován proces, kterým expert(i) vytvářel(i) obsah a pravidla dávající do vztahu skóre a obsah. <ul style="list-style-type: none"> • Jak silný je vztah mezi obsahem zprávy a skóry nástroje? Do jaké míry jde zpráva za nebo se rozchází s informacemi poskytovanými skóry nástroje? • Je obsah zprávy v jasném vztahu k charakteristikám měřeným nástrojem? • Poskytuje rozumné závěry o kritériích, ke kterým můžeme očekávat, že budou takové charakteristiky ve vztahu? • Jaké empirické důkazy jsou poskytnuty, které ukazují, že tyto vztahy skutečně existují? <p>Je relevantní uvažovat jak o konstruktové validitě zprávy (tj. míře, do jaké poskytuje interpretaci, která je ve shodě s příslušnými konstrukty) a kritériální validitě (tj. kde jsou formulovány výroky, které lze davit zpětně do vztahu s empirickými daty).</p> <p>[5] Vynikající vztah mezi škálami a obsahem zprávy spolu s jasnými odůvodněními.</p>	1

2.12.4	Spravedlnost neboli nezávislost na systematickém zkreslení <ul style="list-style-type: none"> Mohl by obsah zprávy a použitý jazyk vytvářet dojem nepatřičnosti pro určité skupiny? Vyjasňuje zpráva jakékoli oblasti možného zkreslení ve výsledcích nástroje? Jsou k dispozici formy v alternativních jazycích? Pokud ano, byly podniknuty adekvátní kroky k zajištění jejich ekvivalence? <p>[5] Vynikající, jasná varování a vysvětlení možného zkreslení, dostupné ve všech relevantních uživatelských jazycích</p>	1
2.12.5	Přijatelnost <p>Ta bude velmi záviset na komplexnosti jazyka použitého ve zprávě, složitosti popisovaných konstruktů a účelu, pro jaký je určena.</p> <ul style="list-style-type: none"> Dá se očekávat, že forma a obsah zprávy budou přijatelné zamýšleným příjemcům? Je zpráva napsána jazykem, který je přiměřený pravděpodobným úrovním počítačské zručnosti a gramotnosti předpokládaného čtenáře? <p>[5] Velmi vysoká přijatelnost, dobře navržená a dobře se hodící předpokládaným příjemcům</p>	4
2.12.6	Praktičnost <p>Otázky praktičnosti také ovlivňují přijatelnost. Hlavní praktická výhoda počítačově generovaných zpráv je ta, že šetří čas osoby, která by jinak musela zprávu vytvořit. Když tato osoba není koncový uživatel, argumenty týkající se praktičnosti mohou být obtížněji formulovatelné.</p> <ul style="list-style-type: none"> Kolik času šetří každá zpráva uživateli? Kolik času zabere čtení a používání každé zprávy? <p>[5] Vynikající z hlediska efektivity a hodnoty.</p>	1
2.12.7	Délka <p>Toto je aspekt praktičnosti a měl by se projevit v tomto ratingu. Konkrétněji poskytuje index poměru kvantity výstupu ku vstupu. Počet škál, na kterých je založen obsah zprávy, je považován za vstup, a počet stránek zprávy (mimo titulních stránek, poznámek týkajících se copyrightu atd.) jsou považovány za výstup.</p> <p><i>Pro výpočet tohoto indexu sečtěte počet škál včetně odvozených a kompozitních škál (např. pro osobnostní míry, faktorové škály vyššího řádu, škály pro typy týmů, styly vedení atd. Mohou být odvozeny ze základních škál).</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Vydělte celkový počet stránek počtem škál. Vynásobte tento zlomek 10 a zaokrouhlete výsledek na nejbližší celé číslo. <p>Hodnoty vyšší než 10 obecně pravděpodobně indikují zprávy, které jsou nadměrně dlouhé a přehnaně interpretující</p> <p>Např.: Vývojová zpráva – $8/7 \times 10 = 11.42$.</p>	0
2.12.8 Komentáře recenzentů k počítačově generovaným zprávám:		
<p>Zprávy o výsledcích respondenta je možné vygenerovat pouze počítačově. Po vložení dat do systému počítač vygeneruje výsledné skóry škál spolu s grafickým znázorněním hodnot jednotlivých kategorií klinických škál. Podle profilu klinických škál počítač určí kódový typ. Existuje 381 kombinací kódových typů. Na základě kódového typu program vytvoří text, který lze následně exportovat do Wordu. Zobrazený text je v české verzi velmi stručný, psaný kombinací hypotetizujících a direktivních tvrzení. Text je dělen do tří odstavců, kterými jsou „Symptomy a chování, „Osobnostní charakteristiky“ a „Predikce či dispozice“. Následuje výčet 123 škál a jejich hodnot bez dalšího vysvětlení.</p>		

.....

Část 9:

Závěrečné hodnocení:

.....

3.0 Hodnotící zpráva testu:

Tato část by měla obsahovat stručné, jasné obhájené posouzení nástroje/produktu. Mělo by popisovat jeho pro a proti a poskytnout určitá obecná doporučení týkající se toho, jak a kdy by se měl používat – spolu s varováními (kde jsou potřebná) týkajícími se případů, kde by se používat neměl.

MMPI-2 je metoda, která má přinést komplexní pohled na osobnost člověka. Je primárně určená pro využívání v diagnostice a klinické praxi. V současnosti se však hojně využívá i v jiných oblastech,

například v psychologii organizace, při výběrových řízeních atd. V České republice je metoda oblíbeným a hojně využívaným nástrojem i přes mnoho chybějících relevantních informací a otazníků, které se objevují při bližším zkoumání metody. Nutno však podotknout, že minimálně v zahraničí dochází k tvorbě restandardizačních studií a dalšímu následnému vylepšování metody. Jako příklad by se dalo uvést, že v reakci na častou připomínku ohledně vysoké heterogenity škál a překrývání konceptů (viz v Doebbeling et al., 2005), které škály měří, došlo k restrukturalizaci klinických škál (viz. pozn1).

Za metodou nestojí žádná konkrétní teorie, jde pouze o názorovou shodu odborníků, kdy bylo předpokládáno, že komplexnější metoda, která bude měřit mnoho konstruktů na relativně malém počtu položek, bude užitečnější, než mnoho specifických testů. Výhodou takového testu by mělo být zejména vytváření norem pro více konstruktů na jedné populaci, což by mohlo zjednodušit interpretaci a umožnit lepší srovnávání jednotlivých skóre (Hathaway & McKinley, 1940).

Manuál se velmi detailně věnuje interpretaci jednotlivých škál a popisuje ji smysluplně, avšak mnoho jiných důležitých informací pro posouzení vhodnosti metody v něm chybí. Například detailní popis reliability jednotlivých škál, popis validity, nebo popis tvorby jednotlivých položek.

Také tvorbu norem lze považovat za problematickou. Při tvorbě norem pro Českou republiku byl použit velmi malý standardizační vzorek, který je vzhledem k míře používání metody možné považovat za nedostatečný. Dále zde nejsou informace o férovosti položek k menšinám žijícím v ČR (tím se ale nezabýval ani Americký manuál). Další nevýhodou této metody je absence transparentnosti celého procesu vyhodnocování testu. Vyhodnocovací program je sice uživatelsky příjemný, ale chybí zde mnoho vhodných informací pro výslednou interpretaci (např. intervaly spolehlivosti pro výsledné skóre).

3.1 Závěry:

Současný stav inventáře by bylo vhodné podrobit bližšímu výzkumnému šetření se zaměřením se na popis reliability škál a validity celé metody. Z výše uvedených důvodů by se měla zvážit revize inventáře.

4.0 Doporučení (vyberte jedno)

Všechny následující charakteristiky uvedené níže by měly mít ratingy [n/a], [2], [4], [5], pokud by měl být nástroj „doporučen“ pro obecné použití (hodnocení 5 nebo 6):

[2.9] Normy a referenční skupiny
[2.10.1] Konstruktová validita
[2.10.2] Kriteriační validita
[2.11] Reliabilita - celková
[2.12] Počítačově generované zprávy

Pokud má kterýkoli z výše uvedených ratingů hodnotu [] nebo [1], nástroj by měl být klasifikován pod doporučením 1, 2, 3 nebo 4, nebo klasifikován pod doporučením 7 "jiné" s adekvátním vysvětlením.

- ☐ 1 Pouze výzkumný nástroj. Ne pro užití v praxi.
- ☐ 2 Vhodný pouze pro užití expertním uživatelem za pečlivě kontrolovaných podmínek nebo ve velmi omezených aplikačních oblastech
- ☒ 3 Vhodný pro použití pod supervizí v aplikační(ch) oblasti(ech) definovaných distributorem, libovolnými uživateli s obecnými kompetencemi pro používání a administraci testů
- ☐ 4 Vyžaduje další vývoj. Vhodný pouze pro použití ve výzkumu.
- ☐ 5 Vhodný pro používání v aplikační(ch) oblasti(ech) definovaných distributorem, uživateli testů, kteří splňují speciální kvalifikační požadavky distributora
- ☐ 6 Vhodný pro sebevyšetření bez supervise v aplikační(ch) oblasti(ech) definovaných distributorem
- ☐ 7 Jiné:

5 Odkazy k poznámkám a bibliografie

- Baer, R. A., Berry, D. T. R., Greene, R., Nichols, D. S., & Wetter, M. W. (1995). Sensitivity of MMPI-2 Validity Scales to Underreporting of Symptoms. *Psychological Assessment*, 7 (4), s. 419-423.
- Butcher, J. N. (2001). Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI).
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, Criteria, and Rulez of Thumb for Evaluating Normed and Standardized Assessment Instruments in Psychology. *Psychological Assessment*, 6(4), s. 284-290.
- Doebbeling, B. N., Simms, L. J., Casillas, A., Clark, L. A., & Watson, D. (2005). Psychometric Evaluation of the Restructured Clinical Scales of the MMPI-2. *Psychological Assessment*, 17 (3), s. 345-358.
- Dahlstrom, W. G., Welsh, G. S., & Dahlstrom, L. E. (1972). An MMPI handbook: I. Clinical interpretation.(Rev.)
- Greene, R. L. (2000). *The MMPI-2: An interpretive manual*. Allyn & Bacon.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1940). A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule. *The Journal of Psychology*, 10(2), s. 249-254.
- Hathaway, S.R. & McKinley, J.C. (2002). [Autor české verze testu: Netík, K.] *MMPI 2: Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2*. Praha: Testcentrum
- Hogrefe-Testcentrum. (2016). *MMPI®-2 - Minnesota Multiphasic Personality Inventory®-2*. Dostupné online 27. 11. 2016 na <http://www.testcentrum.com/testy/mmpi-2>
- Meehl, P. E., & Hathaway, S. R. (1946). The K factor as a suppressor variable in the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. *Journal of Applied Psychology*, 30(5), s. 525.
- Netík, K. (2002). The Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 2: první české vydání. Praha: Testcentrum
- Obyvatelstvo ve věku 15 a více let podle nejvyššího ukončeného vzdělání ve správních obvodech ORP. (2016). [Online]. Retrieved March 11, 2017, from <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&vyhltext=vzd%C4%9BI%C3%A1n%C3%AD&bkvt=dnpxJtsw6Fuw60.&katalog=all&pvo=SLD9060PU-OR>
- Rogers, R., Sewell, K. W., & Salekin, R. T. (1994). A Meta-Analysis of Malingering on the MMPI-2. *Assessment*, 1(3), s. 227-237.
- Rogers, R., Sewell, K. W., Harrison, K. S., & Jordan, M. J. (2006). The MMPI-2 Restructured Clinical Scales: A Paradigmatic Shift in Scale Development. *Journal of personality assessment*, 87 (2), s. 139-147.
- Sellbom, M. & Ben-Porath (2005). Mapping the MMPI-2 Restructured Clinical Scales Onto Normal Personality Traits: Evidence of Construct Validity. *Journal Of Personality Assessment*, 85 (2).
- Shkalim, E. (2015). Psychometric Evaluation of the MMPI-2/MMPI-2-RF Restructured Clinical Scales in an Israeli Sample. *Assessment*, 22 (5), s. 607-618.

Stoklasa, J. (2012). *Fuzzy přístup k vyhodnocování osobnostního inventáře MMPI-2* (Diplomová práce). Olomouc.

Tellegen, A., & Ben-Porath, Y. S. (1992). The new uniform T scores for the MMPI—2: Rationale, derivation, and appraisal. *Psychological Assessment*, 4(2), s. 145.

Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S., McNulty, J. L., Arbisi, P. A., Graham, J. R., & Kaemmer, B. (2003). *The MMPI-2 restructured clinical (RC) scales: Development, validation, and interpretation*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

Wang, J. J. (1992). An Analytical Approach to Generating Norms for Skewed Normative Distributions

Měřené konstrukty:

Standardní klinické škály:

Hypochondrie, deprese, konverzní hysterie, psychopatická odchylka, maskulinita-feminita, paranoia, psychastenie, schizofrenie, hypomanie, sociální introverze.

Validizační škály:

Ukazatel nekonzistentnost odpovědi, škála „nemohu říct“, F škála (ukazatel málo frekventovaných odpovědí), indikátory defenzivity (L škála a F škála), S škála (škála mimořádně pozitivní sebe prezentace)